RESEARCH HIGHLIGHT

November 2005 Socio-economic Series 05-033

LIFE LEASE SUPPORTIVE HOUSING: COMBINING THE BEST ASPECTS OF HOUSING AND COMPLEX CARE

INTRODUCTION

The demand for supportive housing[1] in Canada has been linked to growth in the numbers of people over the age of 75. By 2031, the population over age 75 is expected to grow by 277 per cent to about four million persons, and the 85-plus group is expected to more than triple to just over 1 million people.[2] This suggests that a wide range of housing solutions will be needed to provide these age groups with choices that reflect their individual circumstances and preferences.[3]

Laurier House is a new and innovative model of supportive housing, the only model currently available that fully substitutes for a traditional long-term care facility.[4] It delivers, in a condominium-like setting, sufficient services to allow seniors to age in place even when their health seriously deteriorates. *The* CAPITAL CARE *Group* in Edmonton, Alberta, a provider of facility-based long-term care services, developed the model, which is wheelchair accessible and designed to facilitate the provision of healthcare, and built two examples; one, Laurier House Strathcona (LHS), located in the Edmonton suburban community of Sherwood Park, is the subject of this study.[5]

Objectives

A major objective of this study was to obtain information on the deliberations that led senior clients and their families to choose LHS over other options like traditional supportive housing and long-term care centres. This information should be useful to others who might wish to develop similar types of supportive housing elsewhere.

The following were the specific objectives of the study:

1. To describe the needs of clients or potential clients, their spouses, and their families
2. To identify the clients' resources, both financial and social
3. To identify the reasons for, and influences regarding, the choice of residence
4. To determine the reasons for, and influences regarding, the choice of life lease accommodation
5. To determine whether LHS meets the needs of the client, from the perspective of all parties
6. To determine the types of advice professionals offer to clients during the clients' transition from home to residential long-term care.

---

[1] "Supportive housing is a term used to describe a range of housing options designed to accommodate the needs of seniors through design features, housing management, and access to support services. At one end of the range, supportive housing refers to congregate housing with supportive features and services such as monitoring and emergency response, meals, housekeeping, laundry and recreational activities. At the other end of the range (referred to in most North American jurisdictions as "assisted living") personal care services are also provided for frailer seniors with more significant support needs. Professional services may be provided on a home-care basis in a supportive housing setting as they would be if the resident were living in a different kind of (non-supportive) residential setting. Supportive housing may be provided by either the public or the private sector, for profit or not for profit. In some cases, one provider will be responsible for delivering the whole supportive housing package (services plus housing). In other cases services and housing components will be delivered separately, by different sectors. Supportive housing can be rented, purchased as a condominium in fee simple, or obtained through a life lease." Quoted from 2005 CMHC research report "A Legal Framework for Supportive Housing for Seniors: Options for Canadian Policy Makers."

[2] Statistics Canada, 1994, as cited in Supportive Housing for Seniors, Canada Mortgage and Housing Corporation, 2000.

[3] Gnaedinger, N. (1999). Supportive housing for seniors in the new millennium: A position paper. Vol. 9(1), 1-5.

[4] Long-term care facilities are primarily engaged in providing inpatient nursing and rehabilitative services. The care is generally provided for an extended period to individuals requiring nursing care. These establishments have a permanent core staff of registered or licensed practical nurses who, along with other staff, provide nursing and continuous personal care services.

[5] The other Laurier House model example was previously built in the City of Edmonton.

Canada

CMHC SCHL
HOME TO CANADIANS

Background: Laurier House Strathcona

LHS was designed to enable elderly couples to continue to reside together while receiving services equivalent to those offered in Alberta's long-term care facilities. The costs of healthcare at LHS are publicly funded by the health region and clients must go through the same screening process as they would to be admitted to a long-term care facility.[6] Other supportive housing may accommodate couples when one or both of the couple require complex healthcare but, typically does not provide 24-hour access to in-house skilled nursing.[7] Traditional long-term care facilities cannot afford to allow a well spouse or companion to share a room.[8] Thus, when one member of a couple needs complex healthcare, the couple face a dilemma. Typically, one spouse moves to a long-term care facility while the other remains in the current home. This has been called "divorce by nursing home"[9]."

One unique feature of LHS is that it utilizes life leases to separate or "unbundle" the costs of various services that are provided, allocating them to either the client or the public health system. Housing costs, a private expense, are separated from the costs of both publicly-funded personal support services and housing-related support services. The client traditionally pays the latter in long-term care facilities—these are sometimes referred to as the hospitality costs or "room and board." The unbundling of such costs is a concept advocated by advisors to both federal and provincial governments.[10] By using life leases, LHS was built without government money, which is unusual in the health care sector. The operator was able to fully recover the cost of construction through the sale of life leases and do this relatively quickly. Although a bank loan was necessary to launch the project, the financial risk to the operator was minor because the operator is well known as the publicly-owned provider of facility-based long-term care in the health region.[11]

In LHS, the funds from the sale of the life leases enabled the operator to allocate more space for the client—a one—or two-bedroom suite with approximately 600 sq ft or 800 sq ft. respectively. This is in contrast to the 120 sq ft of private space recommended for a traditional long-term care facility.[12] By offering larger suites and other features more consistent with private for-profit housing,[13] the operators were able to market LHS competitively.

LHS was built on a healthcare campus that includes a traditional long-term care facility (built in 1994) and a centre for people suffering from Alzheimer's disease (built in 2001). LHS opened September 17, 2001. It is a wood frame two-story building with 42 suites (one and two-bedroom) and is physically linked to the other two centres. Outside, LHS has the appearance of a residential development, and inside, it looks like a small hotel. At the front entrance, a reception desk at the side lobby serves visitors to LHS and the Alzheimer care centre. The LHS dining room occupies a central location on the main floor and its kitchen operates like a restaurant with limited hours. The manager has an office near the dining room, but no "nursing office" is evident. The exterior of the building looks like a housing development. A natural aspen grove shades the back of the property. The grounds include a walking path, a large sheltered patio, and grassed areas around the individual patios of the main floor suites. All but three of the second floor suites have balconies.

METHODOLOGY

Information was gathered through structured interviews using both scaled and open-ended questions. Client, companion, and family member interview participants came from three sources: a list of people who had spoken to the manager of LHS and expressed interest, additional names provided by participants who were interviewed for the study, and temporary residents who moved into LHS.

Interviews were held at three times: Time 1 (T1) while the participants were considering the purchase of a life lease, Time 2 (T2) a month after clients made the decision to move into LHS, and Time 3 (T3) approximately one year after clients had moved into LHS. During interviews, clients, their spouses, and their family members were asked what they liked and disliked about life leases, and other pertinent questions. The initial interview asked why the clients were considering a move and the level of their knowledge of life lease arrangements. In addition, they were asked about the extent of clients' needs, their health status, current living arrangements, dissatisfaction with the current environment, and priorities for a new location. The T2 interview focused on factors that had influenced the decision of the client with respect to the

---

[6] The term client is used in this report to describe a person in need of support and healthcare services.

[7] A second person who may live in the client's suite might be a sibling, spouse, companion, or an adult child. This second person may require no, some, or even complex healthcare services.

[8] Building costs and building maintenance typically are subsidized by the healthcare system and government funding for staffing depends on the healthcare needs of clients.

[9] Gladstone, J. (1992). Identifying the living arrangements of elderly married couples in long-term care institutions. Canadian Journal on Aging, 11(2), 184-196.

[10] Policy Advisory Committee on Long-Term Care Review, 1999. National Forum on Health. (press release, August 31, 1998 pg 3). Letter to the Federal Minister of Health Allan Rock. Ottawa: Health Canada.

[11] The Edmonton Rural Auxiliary Hospital and Nursing Home District No. 24 was established in 1964 to provide public continuing care (long-term care) in the greater Edmonton area. In 1991, the name was changed to *The* CAPITAL CARE *Group* (TCCG). When healthcare was regionalized in Alberta in 1995, the organization became a wholly owned subsidiary of the health region, the Capital Health authority, comprised of the capital city, Edmonton, and the surrounding area. TCCG operates all publicly owned continuing care centres (i.e., long-term care centres) in the health region.

[12] Health and Welfare, Canda. (1979). Geriatric units in hospitals. Geriatric day hospital: Guide lines. Ottawa, ON: Author

[13] Approximately 60 per cent of floor space is devoted to suites and 40 per cent to areas shared by residents, such as dining rooms.

move, as well as the level of satisfaction with services at the new location. The focus for the final interview with clients and spouses was on current needs, level of satisfaction with current services and location, and their thoughts on the life lease concept.

FINDINGS

Objective 1: To describe the needs of clients or potential clients, their spouses, and their families

Declining health of clients or potential clients or their caregiver's and the need for greater amounts of support services were the major reasons for clients, or potential clients, their spouses and their families to consider a move. Interestingly, spouses and family members were more concerned for the clients' health than were the clients themselves.

At the T1 interview, clients and their family members expressed some disagreement about whether the clients would move. Although 94 per cent of family members believed clients were considering a move, only 72 per cent of clients were in accord. In most cases, clients and their families said that the plan to have the client move was precipitated by either the client's or their caregiver's decline in health; the need for increased amounts of services was said to be at the root of the need to move. A large majority of spouses (75%) said it was important to them that the clients receive more support services (this included healthcare services). In contrast, only 37 per cent of clients said receiving more assistance was important to them. The clients suggested that the amount of service was the issue, rather than the particular types of services.

Families often appeared to be enmeshed in caring for the clients and in the clients' decisions to move; and they were actively seeking a new residential location for the client, sometimes without the knowledge of the client. Families may have viewed a move as inevitable or may have been seeking respite because they were providing substantial support to clients. At the T1 interview, the majority of family members reported assisting clients with transportation (70%), grocery shopping (70%), cooking at the clients' location (76%), delivery of hot meals (73%), heavy cleaning (70%), and laundry (64%).

Objective 2: To identify the clients' resources, both financial and social

Potential clients had substantial financial resources at T1. Twenty of the 30 clients who moved to LHS had owned their home. The majority had sold their home to make the lump sum payment to purchase a life lease at LHS, but slightly more than one-third did not have to do that. Most participants indicated that they spent between 30 per cent and 40 per cent of monthly income on total shelter costs and this was not financially difficult for them. In addition, most indicated that they were not concerned that LHS charged higher monthly fees than traditional long-term care facilities. Nine clients, however, were receiving the Federal Government Income Supplement, which implies they had fewer resources than the average senior.

Potential clients also had substantial social support at T1. Most of the 35 clients lived with other people; thirteen were living with their spouses in the community; and in one instance, the spouse and client were living with an adult child. Most clients had lived in their home for many years and home modifications had been made to accommodate their needs.

Objective 3: To identify the reasons for, and influences regarding, the choice of residence

Spousal interest in being able to continue to live with the client influenced the clients' decision to move to LHS.

Clients and their spouses were questioned at the initial interview about moving into LHS together. All married clients (50% of clients) expressed interest in moving with their spouse. Two unmarried clients (8%) were interested in having a companion (a sibling or friend) move with them. A substantial majority of spouses (86%) were interested in moving with their spouse (a client). All the family members of married clients said the client was interested in living with a spouse.

Unmarried clients appeared to be interested in LHS because it offered a suite in contrast to the comparatively smaller space they would have in a long-term care facility (where bedrooms are typically shared). Many clients (42%) said they did not wish to live with someone else. Most family members of these unmarried clients (82%) believed the clients would not want to live with a companion in a long-term care facility.

Objective 4: To determine the reasons for, and influences regarding, the choice of life lease accommodation

Data collected suggests that potential clients', their spouses', and family members' interest in LHS did not stem primarily from its life lease arrangements. Family members agreed at T2 that the single most important reason for purchasing a life lease was the clients' determination to live at LHS. Many participants seemed to be unfamiliar with the life lease features and felt generally uncomfortable in explaining them. All of the participants, however, believed their life lease investment was secure.

Participants were asked at the T1 interview if they would consider a life lease option for the client if the client decided to move. A substantial majority said yes (76% of families, 85% of spouses, and 75% of clients). Clients and spouses were less approving of life leases than family members were, but they also had less understanding about life lease contracts and related matters such as lump sum payments, monthly payments, termination of lease, and resale.

At T2, one month after clients made a decision to move into LHS, it was expected that participants would be knowledgeable about life lease arrangements; therefore, they were asked which features they considered to be best. Surprisingly, the majority of the clients (57%) and spouses (60%) said they did not feel they knew enough about the terms of the life lease to respond to questions about it. Only one family member felt this way. Respondents liked the ability to live with their spouse (20%), a guaranteed amount of money on termination of the lease (10%), and the leasing organization handling resale (8%). Both the latter features were mentioned again at T3 by 40 per cent of clients.

Objective 5: To determine whether LHS meets the needs of the clients, from the perspective of all parties

Generally, all—clients, spouses and family members—indicated that LHS had met their expectations.

At the T2 interviews, approximately one month after clients made the decision to move into LHS, a substantial majority of the clients, spouses, and family members said they were satisfied with the clients' physical accommodations.[14] Ninety-four per cent of the family members said they would recommend a life lease to someone else. Clients were less certain (47%), but a large majority of spouses (78%) agreed.

At T3 interviews, one year after clients had moved to LHS, the majority of clients and spouses remained satisfied with the accommodations in which the client had decided to live. Only one couple was a little dissatisfied. All of the family members interviewed at T3 remained well satisfied with LHS. When clients, spouses, and family members were asked what they would consider shortfalls of the life lease, at this time, they answered as follows: there is no investment profit (13%), the lump sum payment makes the building unaffordable to some (11%), the return of money at the end of the lease is confusing (7%), client's equity is all invested in the life lease (4%), and the spouse may have to move if the client dies (4%).

Objective 6: To determine the type of advice professionals offer to clients during the clients' transition from home to residential long-term care

Some of the professionals who often advise elderly persons about making a transition from home to facility-based long-term care had inaccurate information about LHS and lacked confidence in explaining the features of a life lease to a client.

The majority of professionals interviewed (60% of 15) said the type of tenure (i.e., property-holding) was not a consideration when they were advising clients who were looking at housing options. The rest of the professionals provided clients with information on all appropriate locations and allowed the client to determine which option was preferred. A substantial majority (80%) had heard of a life lease, although most said they did not feel overly confident in explaining the features to a client. A number seemed confused over the admission criteria for the life lease setting. Some recommended LHS inappropriately (e.g., to a client with an Alzheimer's disease diagnosis).

Less than half (40%) of the professionals who had brochures on LHS said they regularly provided them to clients. Half of the professionals interviewed thought the life lease was a good idea, but 25 per cent were impartial and the remaining 25 per cent said it was not a good idea. Two (15%) of the professionals had never recommended the LHS to a client, and one who did not like the concept said she would not encourage any client to consider this option.

[14] Those associated with four clients who had not moved to LHS were also satisfied with their accommodations.

CONCLUSIONS

The results of this study provided insights into the concerns that both seniors and their families have with life-lease agreements and what they value in condominium-style living. This study illustrated a new way of meeting the needs of frail elderly persons who do not want institutional solutions. The Laurier House model successfully unbundles government-funded long-term care services from the costs of housing and support services in a way that persuaded elderly clients, their spouses, and families to invest in the housing component where their care is provided. Married clients said LHS appealed to them because it allowed them to continue living with their spouse. The setting appealed to unmarried clients primarily because it offered a private suite rather than a smaller (and perhaps shared) room in a nursing home. Equal numbers of married and unmarried elderly clients moved into LHS, suggesting the life lease supportive housing concept appealed equally well to both the client group who wished to avoid leaving a spouse and the client group seeking more space and privacy.

RECOMMENDATIONS

Some specific recommendations emerged from this study, including the following:

- Developers of supportive housing who wish to appeal to family members might focus on including transportation services. Almost all family members helped their elderly relatives with transportation
- Life leases could be improved, and in the view of some study participants made more affordable, if the lump sum payment could be divided into several instalments
- The persistent concerns that a few holders of life lease agreements had with the terms of the life lease, suggest that operators could do more to help clients, companions, and family members understand specific terms of the lease
- Because the life-lease housing concept is not well understood, operators of life lease housing, in cooperation with other interested parties, could hold workshops to discuss how life lease works, how it can be developed, marketed, and managed - while showing how workshop participants might play a role in life lease housing in their community. These workshops would target operators of assisted living residences, healthcare centres, seniors housing, and potential partners for public-private partnerships in seniors housing.

CMHC Project Manager: Luis Rodriguez, Policy and Research Division, Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC)

Research Report: Life Lease Supportive Housing: Combining the Best Aspects of Housing and Complex Care

Research Consultants: Principal Investigator: Dr. Doris L. Milke, Research Coordinator, *The* CAPITAL CARE *Group* Team Members: Dr. Charles H. M. Beck, Department of Psychology, University of Alberta, Connie F. Wark, Manager, Project Planning, *The* CAPITAL CARE *Group*, Corinne Schalm, Director, Corporate Planning, *The* CAPITAL CARE *Group*

Housing Research at CMHC

Under Part IX of the *National Housing Act*, the Government of Canada provides funds to CMHC to conduct research into the social, economic and technical aspects of housing and related fields, and to undertake the publishing and distribution of the results of this research.

This fact sheet is one of a series intended to inform you of the nature and scope of CMHC's research.

To find more *Research Highlights* plus a wide variety of information products, visit our website at

www.cmhc.ca

or contact:

Canada Mortgage and Housing Corporation
700 Montreal Road
Ottawa, Ontario
K1A 0P7

Phone: 1 800 668-2642
Fax: 1 800 245-9274

©2005, Canada Mortgage and Housing Corporation
Printed in Canada
Produced by CMHC 18-10-05

OUR WEB SITE ADDRESS: www.cmhc.ca

Although this information product reflects housing experts' current knowledge, it is provided for general information purposes only. Any reliance or action taken based on the information, materials and techniques described are the responsibility of the user. Readers are advised to consult appropriate professional resources to determine what is safe and suitable in their particular case. Canada Mortgage and Housing Corporation assumes no responsibility for any consequence arising from use of the information, materials and techniques described.

64902

LE POINT EN RECHERCHE

Novembre 2005

Série socio-économique 05-033

LA LOCATION VIAGÈRE DE LOGEMENTS EN MILIEU DE SOUTIEN : COMBINER LES MEILLEURS ASPECTS DU LOGEMENT ET DES SOINS COMPLEXES

INTRODUCTION

La demande de logements en milieu de soutien[1] au Canada a été liée à la croissance du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans. D'ici 2031, la population des personnes âgées de plus de 75 ans devrait augmenter de 277 % pour atteindre le nombre d'environ quatre millions de personnes et le groupe des plus de 85 ans devrait plus que tripler pour atteindre un nombre légèrement supérieur à un million[2]. Cela laisse croire que nous aurons besoin d'une vaste gamme de solutions de logement pour offrir à ces groupes d'âge des choix qui correspondent à leurs circonstances et leurs préférences particulières[3].

Laurier House est un nouveau concept innovateur de logement en milieu de soutien, le seul offert en ce moment qui remplace entièrement un établissement traditionnel de soins de longue durée[4]. Cet établissement offre, dans un milieu semblable à celui d'un immeuble en copropriété, suffisamment de services pour permettre aux personnes âgées d'y vieillir même lorsque leur santé se détériore sérieusement. Élaboré par The CAPITAL CARE Group à Edmonton, en Alberta, un fournisseur de services de soins de longue durée en établissement, il est accessible aux fauteuils roulants et conçu pour faciliter la prestation de soins de santé; l'un des deux exemples construits, Laurier House Strathcona (LHS), dans le quartier de banlieue de Sherwood Park à Edmonton, fait l'objet de la présente étude[5].

Objectifs

L'un des objectifs majeurs de la présente étude était d'obtenir de l'information sur les discussions qui ont amené les clients aînés et leurs familles à choisir le concept LHS à la place d'autres options comme le logement traditionnel en milieu de soutien et les centres de soins de longue durée. Cette information devrait être utile aux autres qui voudraient élaborer ailleurs des logements en milieu de soutien semblables.

Voici les objectifs particuliers de l'étude :

1. Décrire les besoins des clients ou des clients potentiels, de leurs conjoints et de leurs familles.
2. Déterminer les ressources financières et sociales des clients.
3. Déterminer les raisons et les facteurs déterminants qui ont mené au choix de la résidence.

---

[1] « On utilise l'expression "logement en milieu de soutien" pour designer un éventail de logements dont les caractéristiques, la gestion et l'accès à des services de soutien visent à répondre aux besoins des aînés. À une extrémité de la gamme, on entend par logement en milieu de soutien le logement-foyer comportant des caractéristiques et des services de soutien, notamment, la surveillance et l'intervention d'urgence, les repas, l'entretien ménager, la lessive et les activités récréatives. À l'autre extrémité de la gamme, on dispense aussi des services de soins personnels (dans ce que l'on appelle les résidences-services dans la plupart des territoires nord-américains) aux aînés en perte d'autonomie qui ont besoin d'un plus grand soutien. Des services professionnels peuvent être dispensés à domicile, dans les logements en milieu de soutien, comme ils le seraient pour des personnes qui vivent dans des types de logements différents (ne se situant pas en milieu de soutien). Le logement en milieu de soutien peut être offert par le secteur public ou le secteur privé, et peut être à but lucratif ou sans but lucratif. Dans Certains cas, un fournisseur s'occupe d'offrir tous les éléments du logement en milieu de soutien (services et logement). Dans d'autres cas, les services et le logement sont offerts séparément, par des secteurs différents. Les logements en milieu de soutien peuvent être loués, achetés en copropriété ou détenus en location viagère. » Citation tirée d'un rapport de recherche publié en 2005 par la SCHL intitulé *Cadre juridique du logement en milieu de soutien pour les aînés - options s'offrant aux décideurs canadiens.*

[2] Statistique Canada, 1994, tel que cité dans *Le logement en milieu de soutien pour les aînés*, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2000.

[3] Gnaedinger, 1999.

[4] Les établissements de soins de longue durée offrent principalement des services de soins infirmiers internes et de réadaptation. Les soins sont généralement offerts pendant une longue période aux personnes qui ont besoin de soins infirmiers. Ces établissements ont un personnel permanent d'infirmiers et infirmières reconnus qui offrent, avec d'autres employés, des services de soins infirmiers et de soins personnels continus.

[5] L'autre exemple du modèle de Laurier House a été construit antérieurement dans la ville d'Edmonton.

Canada

SCHL CMHC
AU CŒUR DE L'HABITATION

4. Déterminer les raisons et les facteurs déterminants qui ont mené au choix de la location viagère comme mode d'occupation.
5. Déterminer si LHS répond aux besoins du client, du point de vue de toutes les parties.
6. Déterminer quels types de conseils les professionnels donnent aux clients pendant la transition entre la maison et l'établissement de soins de longue durée.

Historique : Laurier House Strathcona

LHS a été conçu afin de permettre aux couples âgés de continuer d'habiter ensemble en recevant des services équivalant à ceux offerts dans les établissements de soins de longue durée de l'Alberta. Les coûts des soins de santé à LHS sont subventionnés par le service régional de santé public et les clients doivent se soumettre au même processus de triage que pour être admis dans un établissement de soins de longue durée[6]. D'autres types de logement en milieu de soutien peuvent accueillir les couples, mais ils ne fournissent pas habituellement l'accès 24 heures par jour à des soins infirmiers spécialisés à l'interne quand l'un des deux membres du couple, ou les deux, ont besoin de soins de santé complexes[7]. Les établissements traditionnels de soins de longue durée ne peuvent pas permettre à un conjoint ou à un compagnon de partager une chambre[8]. Ainsi, lorsque l'un des deux membres du couple a besoin de soins de santé complexes, les deux font face à un dilemme. Généralement, l'une des deux personnes déménage dans un établissement de soins de longue durée pendant que l'autre demeure où elle vivait. Cette situation porte le nom de « divorce par centre d'hébergement pour personnes âgées[9] ».

L'une des caractéristiques particulières de LHS est d'utiliser la location viagère pour séparer ou « dégrouper » les coûts des divers services offerts, en les chargeant au client ou au système de santé public. Les coûts de logement, une dépense privée, sont séparés à la fois des coûts des services publics de soutien personnel financés par l'État et des services de soutien au logement. Le client paye en général les frais des services de soutien au logement dans les établissements de soins de longue durée; on dit parfois que ce sont les frais de séjour ou d'hébergement. La séparation de ces coûts est un concept favorisé par les conseillers des gouvernements fédéral et provinciaux[10]. Le recours à la location viagère a permis de construire LHS sans qu'il en coûte un sou au gouvernement. L'exploitant a pu récupérer entièrement et assez rapidement le coût de la construction grâce à la vente des baux viagers. Il a fallu emprunter à la banque pour lancer le projet, mais le risque financier de l'exploitant était mineur parce qu'il est bien connu à titre de fournisseur public de soins de longue durée en établissement dans le service régional de santé[11].

Ce bail viager fait en sorte que les clients sont considérés comme les propriétaires de leurs appartements. Cela a permis à l'exploitant de fournir plus d'espace au client, un appartement d'une ou de deux chambres, mesurant respectivement environ 620 pieds carrés ou 806 pieds carrés. Cela fait contraste par rapport aux 120 pieds carrés d'espace privé recommandés pour un établissement traditionnel de soins de longue durée[12]. En offrant des appartements plus grands et d'autres caractéristiques plus conformes au logement privé à but lucratif[13], l'exploitant a pu commercialiser LHS de façon concurrentielle.

---

[6] Le présent rapport utilise le terme client pour désigner une personne qui a besoin de services de soutien et de soins de santé.

[7] Une deuxième personne peut partager l'appartement d'un client : un frère ou une sœur, un conjoint ou une conjointe, un compagnon ou une compagne ou encore un enfant adulte. La deuxième personne peut ne pas avoir besoin de services de soins de santé, elle peut en avoir besoin de quelques-uns ou elle peut même avoir besoin de soins complexes.

[8] Les coûts de construction et d'entretien sont généralement subventionnés par le système de santé et le financement du personnel par le gouvernement dépend des besoins en soins de santé des clients.

[9] Gladstone, 1992.

[10] Comité consultatif en matière de politiques sur l'examen des soins de longue durée, 1999.

[11] Le Edmonton Rural Auxiliary Hospital and Nursing Home District 24 a été établi en 1964 pour offrir des soins publics continus (soins de longue durée) dans la grande agglomération d'Edmonton. Il est devenu en 1991 The CAPITAL CARE Group (TCCG). Lors de la régionalisation des soins de santé en Alberta en 1995, l'organisme est devenu une filiale en propriété exclusive du service régional de santé, la Capital Health authority, formé de la ville capitale, Edmonton, et de la région environnante. TCCG exploite tous les centres publics de soins continus (c'est-à-dire les centres de soins de longue durée) dans le système régional de santé.

[12] Santé et Bien-être social Canada, 1979.

[13] Environ 60 % de la surface utile est consacrée aux appartements et 40 % aux espaces partagés par les résidents, comme les salles à manger.

LHS a été construit sur les terrains d'un complexe de soins de santé qui inclut un établissement traditionnel de soins de longue durée (construit en 1994) et un centre pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (construit en 2001). LHS a ouvert ses portes le 17 septembre 2001. L'immeuble de deux étages à ossature de bois compte 42 appartements (de une et deux chambres) et il est relié physiquement aux deux autres centres. À l'extérieur, LHS a l'apparence d'un ensemble résidentiel; à l'intérieur, il ressemble à un petit hôtel. Le bureau de réception en retrait de l'entrée principale sert les visiteurs de LHS et du centre pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La salle à manger de LHS est au centre du rez-de-chaussée et sa cuisine fonctionne comme un restaurant dont les heures d'ouverture sont limitées. Le bureau du gérant est près de la salle à manger, mais on ne voit pas de « poste de soins infirmiers ». L'extérieur du bâtiment ressemble à un aménagement résidentiel. Un bosquet de trembles naturel crée un espace ombragé à l'arrière de la propriété. Le terrain comprend un sentier piétonnier, un grand patio couvert et des terrains herbagés autour des patios individuels des appartements du rez-de-chaussée. Tous les appartements du deuxième étage, sauf trois, possèdent un balcon.

Méthode

L'information a été réunie au moyen d'entrevues structurées avec des questions graduées et des questions ouvertes. Les clients, les compagnons et les membres de la famille qui ont participé aux entrevues venaient de trois sources : une liste de personnes qui avaient parlé au gérant de LHS et manifesté de l'intérêt, des noms additionnels offerts par les participants interviewés pour l'étude et des résidents temporaires qui ont déménagé à LHS.

Les entrevues ont eu lieu à trois moments différents : Entrevue 1 (E1) au moment où les participants envisageaient l'achat d'un bail viager; Entrevue 2 (E2) un mois après la décision d'emménager à LHS; Entrevue 3 (E3) environ un an après le déménagement des clients à LHS. Lors des entrevues, on a demandé aux clients, à leurs conjoints et aux membres de leur famille ce qu'ils aimaient et ce qu'ils n'aimaient pas de la location viagère et on a posé d'autres questions pertinentes. On a demandé à l'entrevue initiale pourquoi les clients envisageaient un déménagement et quel était leur niveau de connaissances de la location viagère. On leur a également posé des questions sur l'importance des besoins des clients, leur état de santé, leur mode de vie courant, leur insatisfaction à propos de l'environnement courant et les priorités pour un nouvel endroit. L'entrevue E2 était axée sur les facteurs qui ont influencé la décision du client à propos du déménagement et sur le niveau de satisfaction à l'égard des services au nouvel endroit. L'entrevue finale avec les clients et leurs conjoints était axée sur les besoins courants, sur le niveau de satisfaction à l'égard de l'endroit et des services courants et sur ce qu'ils pensaient du concept de la location viagère.

RÉSULTATS

Objectif 1 : Décrire les besoins des clients ou des clients potentiels, de leurs conjoints et de leurs familles

Le déclin de la santé des clients et des clients potentiels ou de leurs personnes soignantes et le besoin d'une plus grande quantité de services de soutien ont été les principales raisons qui ont motivé les clients ou clients potentiels, leurs conjoints et les membres de leur famille à songer à un déménagement. Fait intéressant, les conjoints et les membres de la famille étaient plus inquiets de l'état de santé des clients que les clients eux-mêmes.

Lors de l'entrevue E1, les clients et les membres de leur famille ont manifesté un certain désaccord à propos du déménagement ou non des clients. Si 94 % des membres de la famille croyaient que les clients envisageaient de déménager, seulement 72 % des clients étaient d'accord. Dans la plupart des cas, les clients et leurs familles ont dit que l'exécution du plan de déménagement du client a été précipitée par le déclin de la santé du client ou de la santé de sa personne soignante; on a indiqué que la quantité additionnelle des services requis était à la base du besoin de déménager. Une grande majorité des conjoints (75 %) ont dit qu'il était important pour eux que les clients reçoivent plus de services de soutien (cela incluait les services de soins de santé). En revanche, seulement 37 % des clients ont dit qu'il était important pour eux de recevoir plus d'aide. Les clients ont indiqué que le problème était la quantité de services plutôt que les types particuliers de services.

Les familles semblaient souvent embarrassées par les soins à prodiguer aux clients et par les décisions des clients à déménager et cherchaient activement un nouveau lieu de résidence pour le client, parfois sans que ce dernier ne le sache. Les familles ont pu considérer qu'un déménagement était inévitable ou ont pu chercher du répit parce qu'elles fournissaient un soutien important aux clients. À l'entrevue E1, la majorité des membres de la famille ont dit qu'ils aidaient les clients pour le transport (70 %), l'épicerie (70 %), faire la cuisine chez le client (76 %), livrer des plats chauds (73 %), faire le grand ménage (70 %) et la lessive (64 %).

Objectif 2 : Déterminer les ressources financières et sociales des clients

À l'entrevue E1, les clients potentiels disposaient de ressources financières substantielles. Vingt des 30 clients qui ont déménagé à LHS avaient été propriétaires de leur maison. La majorité avait vendu leur maison afin de faire un paiement forfaitaire à l'achat d'une location viagère à LHS, mais un peu plus du tiers n'ont pas eu à le faire. La majorité des participants ont indiqué qu'ils consacraient entre 30 % et 40 % de leur revenu mensuel aux frais totaux de logement et que ce montant ne présentait pas de difficultés financières pour eux. En outre, la plupart des clients potentiels ont indiqué qu'ils n'étaient pas préoccupés par le fait que LHS exigeait des frais mensuels plus élevés que ceux perçus par les établissements traditionnels de soins de longue durée. Neuf clients touchaient cependant le supplément de revenu du gouvernement fédéral, ce qui signifiait qu'ils disposaient de ressources inférieures à celles de la personne âgée moyenne.

À l'entrevue E1, les clients potentiels ont également indiqué qu'ils bénéficiaient d'un soutien social important. La presque totalité des 35 clients vivaient avec d'autres personnes; parmi ceux-ci, treize vivaient dans la collectivité avec leurs conjoints et, dans un cas, le conjoint et le client vivaient avec un enfant adulte. La majorité des clients avaient vécu dans leur maison pendant de nombreuses années et des modifications avaient été apportées à la maison afin de répondre à leurs besoins.

Objectif 3 : Déterminer les raisons et les facteurs déterminants qui ont mené au choix de la résidence

L'intérêt qu'avait le conjoint d'être en mesure de continuer à vivre avec le client a eu une incidence sur la décision du client d'emménager à LHS.

On a demandé aux clients et à leurs conjoints à l'entrevue initiale s'ils voulaient déménager à LHS ensemble. Tous les clients mariés (50 % de la clientèle) étaient intéressés à emménager avec leur conjoint. Deux clients non mariés (8 %) étaient intéressés à emménager avec un compagnon, une compagne, un frère ou une soeur. Une majorité importante des conjoints (86 %) étaient intéressés à emménager avec leur conjoint (un client). Tous les membres de la famille des clients mariés ont dit que le client était intéressé à vivre avec un conjoint.

Les clients non mariés semblaient intéressés à LHS parce qu'on leur y offrait un appartement plutôt qu'un endroit relativement plus petit comme dans un établissement de soins de longue durée (où les chambres sont habituellement partagées). De nombreux clients (42 %) ont dit qu'ils ne voulaient pas vivre avec quelqu'un d'autre. La plupart des membres de la famille de ces clients non mariés (82 %) croyaient que les clients ne voudraient pas vivre avec un compagnon dans un établissement de soins de longue durée.

Objectif 4 : Déterminer les raisons et les facteurs déterminants qui ont mené au choix de la location viagère comme mode d'occupation

Les données recueillies donnent à penser que les dispositions relatives à la location viagère ne sont pas principalement à l'origine de l'intérêt que portent à LHS les clients potentiels, leurs conjoints et les membres de leur famille. De nombreux participants semblaient ignorer les caractéristiques de la location viagère et se sentaient généralement mal à l'aise de devoir les expliquer. Toutefois, tous les participants croyaient que la location viagère était un investissement sûr.

On a demandé aux participants à l'entrevue E1 s'ils envisageraient l'option de la location viagère si le client décidait de déménager. Une majorité importante de participants ont dit oui (76 % des familles, 85 % des conjoints et 75 % des clients). Les clients et leurs conjoints étaient moins favorables à la location viagère que ne l'étaient les membres de la famille, mais ils comprenaient également moins bien ce qu'étaient les baux viagers et les questions connexes, notamment en ce qui a trait aux paiements forfaitaires, aux paiements mensuels, à la cessation du bail et à la revente.

À l'entrevue E2, un mois après que les clients aient pris la décision d'emménager à LHS, on s'attendait à ce que les participants comprennent l'entente de location viagère; on leur a donc demandé quelles étaient les caractéristiques qu'ils considéraient les meilleures. Étonnamment, la majorité des clients (57 %) et des conjoints (60 %) ont affirmé qu'ils n'avaient pas l'impression d'en savoir assez sur les dispositions du bail viager pour répondre aux questions à ce sujet. Un seul membre de la famille avait la même impression. Les répondants appréciaient particulièrement la capacité de vivre avec leur conjoint (20 %), un montant d'argent garanti à la cessation du bail (10 %) et le traitement de la revente par l'organisme (8 %). Les deux dernières caractéristiques ont été mentionnées encore à l'entrevue E3 par 40 % des clients.

Objectif 5 : Déterminer si LHS répond aux besoins du client, du point de vue de toutes les parties

En règle générale, tous -clients, conjoints et membres de la famille - ont indiqué que LHS avait répondu à leurs attentes.

Dans les entrevues E2, environ un mois après que les clients aient pris la décision d'emménager à LHS, une majorité considérable des clients, des conjoints et des membres de la famille se sont dits satisfaits des installations physiques des clients[14]. Quatre-vingt-quatorze pour cent des membres de la famille ont déclaré qu'ils recommanderaient la location viagère à quelqu'un d'autre. Les clients étaient moins certains (47 %), mais une grande majorité des conjoints (78 %) étaient d'accord.

Lors des entrevues E3, un an après l'emménagement des clients à LHS, la majorité des clients et des conjoints demeuraient satisfaits des installations où le client avait décidé de vivre. Un seul couple a manifesté une certaine insatisfaction. Tous les membres de la famille interrogés en E3 demeuraient bien satisfaits de LHS. Lorsqu'on a demandé aux clients, aux conjoints et aux membres de la famille ce qu'ils considéreraient comme des lacunes de la location viagère à ce moment-là, leurs réponses ont été les suivantes : l'investissement ne produit pas de profit (13 %), le paiement forfaitaire rend l'immeuble inabordable pour certains (11 %), la remise de l'argent à la fin du bail crée de la confusion (7 %), l'avoir propre du client est investi au complet dans le bail viager (4 %) et le conjoint peut être obligé de déménager si le client meurt (4 %).

Objectif 6 : Déterminer quels types de conseils les professionnels donnent aux clients pendant la transition entre la maison et l'établissement de soins de longue durée

Certains des professionnels, qui prodiguent souvent des conseils aux personnes âgées sur la manière de faire la transition entre la maison et un établissement de soins de longue durée, disposaient d'information inexacte sur LHS et manquaient de confiance lorsqu'il s'agissait d'expliquer les caractéristiques du bail viager à un client.

La majorité des professionnels interrogés (60 % sur 15) ont dit qu'ils ne tenaient pas compte du mode d'occupation (propriété) lorsqu'ils conseillaient les clients qui examinaient les options de logement. Les autres professionnels ont fourni de l'information aux clients sur tous les endroits convenables et ont permis au client de déterminer l'option la plus intéressante. Une majorité considérable de professionnels (80 %) avaient entendu parler de location viagère, mais la plupart ont dit qu'ils ne se sentaient pas très capables d'en expliquer les caractéristiques à un client. Un certain nombre de professionnels semblaient ne pas très bien connaître les critères d'admissibilité à la location viagère. Certains ont recommandé LHS à tort (par exemple, dans le cas d'un client chez qui la maladie d'Alzheimer avait été diagnostiquée).

Moins de la moitié (40 %) des professionnels qui disposaient de brochures sur LHS ont déclaré qu'ils les fournissaient régulièrement aux clients. La moitié des professionnels interrogés pensaient que la location viagère était une bonne idée, mais 25 % étaient impartiaux et les 25 % restants prétendaient qu'il ne s'agissait pas d'une bonne idée. Deux des professionnels (15 %) n'avaient jamais recommandé LHS à un client et un autre qui n'aimait pas le concept n'encouragerait pas un client à envisager cette option.

CONCLUSIONS

Les résultats de la présente étude ont mis en lumière les préoccupations des aînés et de leurs familles à l'égard de la location viagère et concernant ce qu'ils apprécient du style de vie qui s'apparente à celui d'un immeuble en copropriété. L'étude fait connaître une nouvelle façon de répondre aux besoins des aînés à la santé fragile qui ne veulent pas vivre en milieu institutionnel. Le modèle de Laurier House sépare avec succès les services de soins publics de longue durée des coûts des services de logement et des services de soutien d'une façon qui a persuadé les clients aînés, leurs conjoints et leurs familles d'investir dans le type de logement qui procure des soins. Les clients mariés ont dit que LHS leur plaisait parce que cela leur permettait de continuer de vivre avec leur conjoint. L'établissement plaisait aux clients non mariés principalement parce qu'il offrait un appartement privé plutôt qu'une chambre plus petite (et peut-être même partagée) dans un centre d'hébergement pour personnes âgées. Un nombre égal de clients aînés mariés et non mariés ont emménagé à LHS, ce qui porte à croire que le concept de la location viagère d'un logement en milieu de soutien plaisait tout aussi bien au groupe client qui voulait éviter de quitter un conjoint qu'au groupe client qui était à la recherche de plus d'espace et d'intimité.

[14] Ceux qui étaient associés à quatre clients qui n'ont pas déménagé à LHS étaient également satisfaits de leurs installations.

RECOMMANDATIONS

La présente étude a permis de dégager certaines recommandations précises, notamment les suivantes :

- Les promoteurs du logement en milieu de soutien qui veulent convaincre les membres de la famille pourraient insister sur l'inclusion des services de transport. Presque tous les membres de la famille aidaient leurs parents âgés pour le transport.
- On pourrait améliorer la location viagère et la rendre plus abordable selon certains participants à l'étude, en permettant des versements échelonnés au lieu d'un paiement forfaitaire.
- Le malaise persistant de quelques détenteurs de baux viagers à propos des dispositions de la location viagère laisse croire que les exploitants pourraient faire plus pour aider les clients, les compagnons et les membres de la famille à comprendre les dispositions particulières du bail.
- Parce que le concept des logements en location viagère n'est pas bien compris, ses exploitants pourraient organiser, en coopération avec d'autres parties intéressées, des ateliers pour examiner le fonctionnement de la location viagère afin d'établir comment l'élaborer, la commercialiser et la gérer—tout en montrant comment les participants à l'atelier pourraient jouer un rôle relativement à la location viagère dans leur collectivité. Ces ateliers viseraient les exploitants des résidences en milieu de soutien, ceux des centres de soins de santé et ceux du logement pour les aînés ainsi que les partenaires susceptibles de participer à la création de partenariats publics-privés en habitation pour les aînés.

Directeur de projet : Luis Rodriguez, Division des politiques et de la recherche, Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)

Rapport de recherche : La location viagère de logements en milieu de soutien : Combiner les meilleurs aspects du logement et des soins complexes

Consultants pour la recherche : Chercheur principal : Doris L. Milke Ph. D., coordonnatrice à la recherche, The CAPITAL CARE Group
Membres de l'équipe : Charles H. M. Beck Ph. D., Département de psychologie, Université de l'Alberta, Connie F. Wark, gestionnaire de la planification de projet, The CAPITAL CARE Group, Corinne Schalm, directrice de la planification générale, The CAPITAL CARE Group

Recherche sur le logement à la SCHL

Aux termes de la partie IX de la *Loi nationale sur l'habitation*, le gouvernement du Canada verse des fonds à la SCHL afin de lui permettre de faire de la recherche sur les aspects socio-économiques et techniques du logement et des domaines connexes, et d'en publier et d'en diffuser les résultats.

Le présent feuillet documentaire fait partie d'une série visant à vous informer sur la nature et la portée du programme de recherche de la SCHL.

Pour consulter d'autres feuillets *Le Point en recherche* et pour prendre connaissance d'un large éventail de produits d'information, visitez notre site Web à

www.schl.ca

ou communiquez avec la

Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario)
K1A 0P7

Téléphone : 1 800 668-2642
Télécopieur : 1 800 245-9274

©2005, Société canadienne d'hypothèques et de logement
Imprimé au Canada
Réalisation : SCHL 18-10-05

NOTRE ADRESSE SUR LE WEB : www.schl.ca

Bien que ce produit d'information se fonde sur les connaissances actuelles des experts en habitation, il n'a pour but que d'offrir des renseignements d'ordre général. Les lecteurs assument la responsabilité des mesures ou décisions prises sur la foi des renseignements contenus dans le présent ouvrage. Il revient aux lecteurs de consulter les ressources documentaires pertinentes et les spécialistes du domaine concerné afin de déterminer si, dans leur cas, les renseignements, les matériaux et les techniques sont sécuritaires et conviennent à leurs besoins. La Société canadienne d'hypothèques et de logement se dégage de toute responsabilité relativement aux conséquences résultant de l'utilisation des renseignements, des matériaux et des techniques contenus dans le présent ouvrage.

64903